

KADER TRAINEE- PROGRAMMA MEDISCH HULPVERLENER AMBULANCEZORG





●
KADER TRAINEE-
PROGRAMMA
MEDISCH
HULPVERLENER
AMBULANCEZORG

Ambulancezorg Nederland
Versie 1.0, 8 februari 2023

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	4
1.1 Totstandkoming kader	5
1.2 Betekenis en reikwijdte van het kader	5
2. Wettelijk kader	6
2.1 Wet ambulancezorgvoorzieningen	6
2.2 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg	6
3. Traineeprogramma	8
3.1 Doelgroep	8
3.2 Doel van het traineeprogramma	8
3.3 Eindniveau traineeprogramma	8
3.4 Toelatingsvereisten	8
3.5 Uitgangspunten traineeprogramma	8
3.6 Omvang van het traineeprogramma	9
3.7 Beoordelen en bekwaam verklaren	9
3.8 Begeleiding en coaching	10
3.9 Afronden van het traineeprogramma	10
Bijlage 1 EPA's	11

INLEIDING



De medisch hulpverlener is één van de ambulancezorg-professionals die bij wet is aangewezen tot het verlenen van spoedeisende ambulancezorg en hoogcomplexere niet spoedeisende ambulancezorg. Om het beroep van medisch hulpverlener uit te mogen oefenen, dient de bacheloropleiding medische hulpverlening met goed gevolg te zijn afgerond. Gedurende deze opleiding wordt de medisch hulpverlener binnen de gehele breedte van de acute intensieve zorg opgeleid, waardoor de medisch hulpverlener flexibel en breed in het werkveld inzetbaar is. De inhoud van de opleiding is hierbij gebaseerd op het beroepsprofiel en competentieprofiel van de medisch hulpverlener, nader uitgewerkt in het opleidingsprofiel en een body of knowledge and skills.

Gedurende de opleiding doorloopt de medisch hulpverlener meerdere stages in verschillende werkvelden om zodoende zo breed mogelijk praktijkervaring op te kunnen doen. Uit ervaring is echter gebleken dat de medisch hulpverlener na afstuderen in algemene zin wel over de benodigde kennis beschikt, maar nog niet over de benodigde ervaring om in de praktijk als zelfstandige ambulancezorgprofessional te kunnen werken. Hetzelfde geldt, doch in mindere mate, voor de ervaren medisch hulpverlener die vanuit een andere sector de overstap maakt naar de ambulancezorg. Middels een traineeprogramma beoogt de sector in de benodigde ervaring te voorzien, waarna de medisch hulpverlener als zelfstandig ambulancezorgprofessional kan worden ingezet.

De introductie van de medisch hulpverlener in de ambulancezorg vond plaats middels een sectoraal kader voor de inzet van de medisch hulpverlener binnen de ambulancezorg. In dit kader werd tevens de minimale inrichting van het traineeprogramma geschetst waarmee in de afgelopen jaren ervaring is opgedaan. Uit de evaluatie van het kader blijkt dat het traineeprogramma van toegevoegde waarde is om de medisch hulpverlener de benodigde praktijkervaring op te laten doen. Naast de

aanbeveling om het traineeprogramma te continueren, zijn er ook een aantal aanbevelingen ter verbetering gedaan. Deze hebben betrekking op de mogelijkheid van maatwerk voor de individuele medisch hulpverlener en het optimaliseren van de eenduidigheid van het traineeprogramma tussen de verschillende Regionale Ambulancezorgvoorzieningen.

Verder hebben in deze periode ook een aantal ontwikkelingen rondom de opleiding plaatsgevonden. Zo bestaat er naast de voltijdse opleidingsvariant nu ook een duale variant. De medisch hulpverlener die de duale opleidingsvariant heeft gevolgd, kent na diplomering een andere uitgangspositie dan de medisch hulpverlener die de voltijdse variant heeft gevolgd. Hierop aansluitend, neemt ook de mogelijkheid toe dat ervaren medisch hulpverleners na een aantal jaren werken een overstap willen maken naar een ander werkveld. Het is dan ook wenselijk dat het traineeprogramma maatwerk kan bieden waarmee zowel de recent afgestudeerde medisch hulpverlener, ongeacht opleidingsvariant, als de ervaren medisch hulpverlener, die de overstap naar de ambulancezorg wil maken, de benodigde praktijkervaring op kan doen.

Naast de toevoeging van de duale variant heeft de opleiding de overstap gemaakt van praktijkleren gebaseerd op kenmerkende beroepssituaties naar EPA-gebaseerd opleiden. Hiermee wordt aangesloten bij de landelijke ontwikkeling, waarbij alle medisch ondersteunende en verpleegkundige vervolgoopleidingen worden vormgegeven aan de hand van EPA's¹. Om bij deze ontwikkeling aan te sluiten, worden voor het traineeprogramma eveneens EPA's gehanteerd. Hierdoor wordt het mogelijk beter aan te kunnen sluiten bij de verschillende uitgangsposities van de medisch hulpverlener. Daarnaast zorgt het hanteren van EPA's voor eenduidigheid in het toetsen en beoordelen van niet alleen de medisch hulpverlener, maar van alle ambulancezorgprofessionals.

1. <https://www.czoflexlevel.nl/epas/>

In dit document worden de herziene kaders voor de inrichting van het traineeprogramma geschetst. De aanbevelingen voortkomend uit de evaluatie en de recente ontwikkelingen zijn hierin meegenomen.

1.1 Totstandkoming kader

De commissie Arbeidsmarkt/Werkgeverszaken van Ambulancezorg Nederland heeft in 2015 met de introductie van de medisch hulpverlener als mogelijk nieuwe ambulancezorgprofessional een werkgroep ingesteld. Deze werkgroep had destijds de opdracht een kader te ontwikkelen voor de inzet van de medisch hulpverlener binnen de ambulancezorg. Onderdeel van dit kader was de inrichting van een traineeprogramma voor de medisch hulpverlener ambulancezorg. Naar aanleiding van de evaluatie van het kader en de huidige ontwikkelingen rondom de zorgopleidingen heeft de werkgroep vervolgens de opdracht gekregen het kader voor het traineeprogramma te herzien. Na instemming van de NVBMH, NVMMA en de kennisgroep ROC van V&VN Ambulancezorg heeft Ambulancezorg Nederland het voorliggende kader vastgesteld.

1.2 Betekenis en reikwijdte van het kader

Met een landelijk kader voor het traineeprogramma voor (beginnende) medisch hulpverleners in de ambulancezorg streeft de sector naar uniformiteit en eenduidigheid op een aantal aspecten die vanuit het perspectief van kwaliteit en patiëntveiligheid van belang zijn. Het kader omvat een omschrijving van de inhoud en eisen voor het traineeprogramma waarmee de beginnend dan wel ervaren medisch hulpverlener in staat wordt gesteld zich te ontwikkelen tot een bekwame ambulancezorgprofessional. Dit kader gaat primair dan ook niet over de inrichting van de opleiding en het praktijkleren tijdens de opleiding.

Het kader valt onder het regime van de Nota goede ambulancezorg en dient te worden beschouwd als branchenorm. Alle Regionale Ambulancevoorzieningen worden geacht dit kader te volgen.



2. WETTELIJK KADER



In dit hoofdstuk wordt een korte beschrijving gegeven van de belangrijkste wet- en regelgeving die van toepassing is op de medisch hulpverlener. Voor een overzicht van alle relevante wet- en regelgeving wordt verwezen naar de Nota goede ambulancezorg².

2.1 Wet ambulancezorgvoorzieningen

De Wet ambulancezorgvoorzieningen waarborgt de continuïteit en kwaliteit van de ambulancevoorzieningen in Nederland.

Tevens is bij ministeriële regeling vastgelegd aan welke eisen een Regionale Ambulancevoorziening (hierna: RAV) moet voldoen.

Deze eisen hebben betrekking op de kwaliteit, beschikbaarheid en de tijdigheid van de ambulancezorg.

Bij ambulancezorgverlening is sprake van beroepsmatige zorg door bevoegde en bekwame ambulancezorgprofessionals die handelen volgens de wettelijke regels en professionele standaard, onder de verantwoordelijkheid van de medisch eindverantwoordelijke van de RAV en in opdracht van de RAV.

In de ministeriële regeling zijn hiervoor verschillende categorieën ambulancezorgprofessionals aangewezen, waaraan verschillende opleidings- of deskundigheidseisen worden gesteld. Elke ambulancezorgprofessional, waaronder de medisch hulpverlener, dient vervolgens te voldoen aan de bekwaamheidseisen die gelden voor de eigen functie en is verantwoordelijk voor het op peil houden van zijn bekwaamheid. De RAV faciliteert hierin door te zorgen voor een opleidings- en bekwaamheidsbeleid waaruit blijkt op welke wijze de kennis en vaardigheden van de (reeds) gekwalificeerde ambulancezorgprofessionals worden onderhouden.

De ambulancezorgprofessional werkzaam in de spoedeisende ambulancezorg en de hoogcomplexere niet spoedeisende ambulancezorg is deskundig, bevoegd en bekwaam voor het verlenen van zorg op ten minste het niveau van het vigerende Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA). Hierdoor kan op

systematische en methodische wijze de zorgvraag van de patiënt worden geanalyseerd en hoogcomplexere ambulancezorg worden verleend. Verschillende ambulancezorgprofessionals, waaronder de medisch hulpverlener, mogen spoedeisende en hoogcomplexere ambulancezorg verlenen. Zij mogen daarnaast ook midden- en laagcomplexere zorg leveren.

De medische verantwoordelijkheid voor de ambulancezorg is berust bij een BIG-geregistreerde arts welke verbonden is aan de RAV. De medisch eindverantwoordelijke arts ziet onder andere toe op de borging van de bevoegdheid en bekwaamheid van de ambulancezorgprofessionals.

2.2 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) heeft tot doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en bewaken, en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren.

Het uitgangspunt van de Wet BIG is dat het handelen in de individuele gezondheidszorg vrij is. Deze vrijheid geldt echter niet voor alle handelingen. Er zijn handelingen die de wetgever zo risicovol vindt, dat hij de uitvoering daarvan voorbehoudt aan een aantal beroepsgroepen: de voorbehouden handelingen (art. 36 Wet BIG). De wet onderscheidt beroepsbeoefenaren die zelfstandig bevoegd zijn om voorbehouden handelingen uit te voeren (zoals artsen) en beroepsbeoefenaren die dit niet zijn (zoals verpleegkundigen, medisch hulpverleners). Wie niet zelfstandig bevoegd is, mag voorbehouden handelingen onder bepaalde voorwaarden uitvoeren in opdracht van een zelfstandig bevoegde.

2. Nota goede ambulancezorg, 2018.

Functionele zelfstandigheid

Op 25 februari 2022 is door de minister van VWS middels een brief kenbaar gemaakt dat de medisch hulpverlener opgenomen gaat worden in artikel 3 van de Wet BIG en een functionele zelfstandigheid toegekend gaat krijgen. Deze beleidsreactie volgt op het eindrapport van het evaluatieonderzoek artikel 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de medisch hulpverlener ambulancezorg naar aanleiding van het experiment met de toekenning van een tijdelijke zelfstandige bevoegdheid.

De toekenning van een functioneel zelfstandige bevoegdheid impliceert dat de wet de medisch hulpverlener als beroepsgroep zo deskundig vindt, dat zij zonder toezicht of tussenkomst van een zelfstandig bevoegde bepaalde handelingen mogen uitvoeren. Met het oog op het functioneel zelfstandig uitvoeren van voorbehouden (en andere risicovolle) handelingen blijft de opdracht van een zelfstandig bevoegde, al dan niet middels een protocol, vereist. Net als de eis van bekwaamheid van de medisch hulpverlener ten aanzien van deze voorbehouden handelingen.

Functionele zelfstandigheid van een beroepsgroep betekent niet dat toezicht en tussenkomst van een zelfstandig bevoegde niet meer mogen. De opdrachtgever en -nemer houden ieder hun eigen verantwoordelijkheid voor een zorgvuldige hulpverlening. Het blijft mogelijk dat de opdrachtnemer om toezicht of tussenkomst vraagt, of dat de opdrachtgever daartoe besluit.

Overgangperiode

Voor het verrichten van voorbehouden handelingen door de medisch hulpverlener geldt momenteel een tijdelijke situatie. Het experiment met de toekenning van de tijdelijke zelfstandige bevoegdheid is per 1 mei 2022 afgelopen. Dit betekent dat de medisch hulpverlener geen zelfstandige bevoegdheid meer heeft tot het verrichten van voorbehouden handelingen. De wijziging van de wet- en regelgeving rondom de medisch hulpverlener is echter nog niet gereed en neemt naar verwachting anderhalf tot twee jaar in beslag. Dit betekent dat tot de inwerkingtreding van de wet- en regelgeving om het beroep van medisch hulpverlener definitief wettelijk te reguleren in de Wet BIG, de medisch hulpverlener de werkzaamheden dient te verrichten binnen de mogelijkheden die de artikelen 35 en 38 Wet BIG bieden. Binnen dit kader is het voor de medisch hulpverlener mogelijk om voorbehouden handelingen te verrichten in opdracht van een zelfstandig bevoegde, al dan niet middels een protocol. Voorwaarde is dat de

medisch hulpverlener beschikt over de juiste bekwaamheid en dat, in gevallen waarin dit nodig is, de mogelijkheid van toezicht door de opdrachtgever en tussenkomst van een zelfstandig bevoegde is gewaarborgd.



3. TRAINEEPROGRAMMA



Middels het traineeprogramma zorgt de sector ervoor dat de beginnend medisch hulpverlener en de ervaren medisch hulpverlener die de overstap maakt naar de ambulancezorg voldoende praktijkervaring op kunnen doen, alvorens zij als zelfstandige ambulancezorgprofessional worden ingezet. Voor het creëren van een eenduidige uitstroom en het borgen van een brede inzetbaarheid worden de kaders voor het traineeprogramma sectoraal vastgesteld. De precieze kaders voor het traineeprogramma worden in dit hoofdstuk uiteengezet. Naar aanleiding van de uitkomsten van toekomstige evaluaties - op basis van opgedane ervaringen uit de praktijk - kan besloten worden dat de kaders worden bijgesteld.

3.1 Doelgroep

Het traineeprogramma is van toepassing op:

- medisch hulpverleners die direct na afronding van de bachelor opleiding medische hulpverlening aan het werk gaan als ambulancezorgprofessional. Dit betreft zowel medisch hulpverleners die de voltijdse als de duale opleidingsvariant hebben gevolgd;
- medisch hulpverleners die reeds werkervaring hebben opgedaan in de acute zorg en de overstap maken naar de ambulancezorg.

3.2 Doel van het traineeprogramma

Het traineeprogramma heeft tot doel:

- de recent gediplomeerde medisch hulpverlener de mogelijkheid te geven zich, onder begeleiding, te ontwikkelen van een startend beroepsprofessional naar een beginnend beroepsbeoefenaar die in staat is om zelfstandig goede hoogcomplexere ambulancezorg te verlenen.
- de ervaren medisch hulpverlener bij een overstap naar de ambulancezorg in staat te stellen eerder opgedane kennis en ervaring in de context van de ambulancezorg te plaatsen

en zich nieuwe kennis en vaardigheden eigen te maken om zodoende zelfstandig goede hoogcomplexere ambulancezorg te kunnen verlenen.

In beide situaties richt het traineeprogramma zich op het doorontwikkelen van de beroepscompetenties gerelateerd aan de directe patiëntenzorg.

3.3 Eindniveau traineeprogramma

Aan het einde van het traineeprogramma kan de medisch hulpverlener zelfstandig handelen in zowel beroepssituaties waarin richtlijnen en protocollen toereikend zijn als in niet gestandaardiseerde beroepssituaties met een wisselend en onvoorspelbaar verloop. De medisch hulpverlener is in staat om de kwaliteit van de (medische) zorg in de betreffende situatie te handhaven of te verbeteren. De medisch hulpverlener reflecteert daarbij voortdurend en methodisch op het eigen handelen en de professionele ontwikkeling als beginnende ambulancezorgprofessional.

3.4 Toelatingsvereisten

Om tot het traineeprogramma toegelaten te worden, beschikt de medisch hulpverlener over:

- het getuigschrift bachelor medisch hulpverlener;
- een registratie in het BIG-register als medisch hulpverlener³;
- een inschrijving in het kwaliteitsregister van de NVBMH.

3.5 Uitgangspunten traineeprogramma

Aan de inrichting van het traineeprogramma liggen een aantal uitgangspunten ten grondslag:

- de medisch hulpverlener is eigenaar van het eigen ontwikkelproces en heeft een grote verantwoordelijkheid in het bepalen van de inhoud van het benodigde traineeprogramma;
- de inhoud (kennis, vaardigheden en attitude) van het traineeprogramma en de beoordeling van de

3. Van toepassing op het moment dat de medisch hulpverlener definitief in de Wet BIG is opgenomen.

- competentieontwikkeling en bekwaamheid van de medisch hulpverlener zijn gebaseerd op de EPA's die van toepassing zijn op de ambulancezorgprofessional die is aangewezen tot het verlenen van spoedeisende ambulancezorg en de hoogcomplexiteit niet spoedeisende ambulancezorg, zie bijlage 1;
- het traineeprogramma leidt tot het bekwaam verklaren voor de vereiste EPA's op supervisieniveau 4 'zelfstandig uitvoeren';
 - een bekwaamverklaring voor een EPA wordt afgegeven als er sprake is van geground vertrouwen dat de medisch hulpverlener een bepaalde beroepsactiviteit voortaan zelfstandig kan uitvoeren. Bij dit vertrouwen spelen de vertrouwenscriteria⁴ een rol;
 - bij vaststelling van het benodigde traineeprogramma wordt uitgegaan van al aanwezige kennis, vaardigheden en attitude om tot een maatwerktraject te komen welke aansluit op de behoefte van de individuele medisch hulpverlener. Stages kunnen hier een onderdeel van uitmaken;
 - het traineeprogramma biedt mogelijkheid tot reflectie op het eigen handelen met gelijken in de vorm van intervisie en/of intercollegiale toetsing.

3.6 Omvang van het traineeprogramma

De duur van het traineeprogramma wordt bepaald door de tijd die een medisch hulpverlener nodig heeft om zich de benodigde EPA's op supervisieniveau 4 eigen te maken. Hierdoor kan het traineeprogramma korter of langer duren. Dat heeft te maken met de individuele kenmerken van de medisch hulpverlener maar ook met de ervaringen die de medisch hulpverlener tijdens en/of na de opleiding heeft kunnen opdoen en met de ervaringen die opgedaan kunnen worden tijdens het traineeprogramma.

Bij doorstroom vanuit de bachelor opleiding medische hulpverlening kan sprake zijn van een verkorting van het traineeprogramma maar niet van een vrijstelling. Studenten medische hulpverlening die tijdens de opleiding bekwaamheid verwerven voor één of meerdere EPA's kunnen deze maximaal op supervisieniveau 3 afronden, omdat studenten gedurende hun opleiding onder supervisie leren en werken. Door de aanwezige kennis en ervaring kunnen EPA's na diplomering echter wel sneller toevertrouwd worden, waardoor de duur van het traineeprogramma korter wordt.

Wanneer een ervaren gediplomeerd medisch hulpverlener, in het bezit van bekwaamverklaringen voor EPA's op

supervisieniveau 4, de overstap naar de ambulancezorg maakt, kunnen er vier situaties van toepassing zijn.

1. Sommige EPA's zijn niet relevant, omdat deze activiteiten niet voorkomen.
2. Sommige EPA's zijn wel relevant en zijn na een korte inwerkperiode zo in de context van de ambulancezorg uit te voeren.
3. Sommige EPA's zijn grotendeels toepasbaar in de context van de ambulancezorg, maar vergen aanvullende kennis en vaardigheden die contextspecifiek zijn. Dit vereist aanvullende scholing en opnieuw bekwaam verklaren.
4. Er zijn nieuwe EPA's die in hun geheel geleerd moeten worden.

Voor vergelijkbare EPA's waarop alleen ingewerkt moet worden, wordt vrijstelling gegeven. Voor de andere EPA's wordt geen vrijstellingen gegeven, maar door reeds aanwezige kennis en ervaring zal een EPA sneller toevertrouwd kunnen worden, waardoor de duur van het traineeprogramma korter wordt.

3.7 Beoordelen en bekwaam verklaren

Het traineeprogramma omvat drie hoofdcomponenten voor het beoordelen en bekwaam verklaren van de medisch hulpverlener in het zelfstandig verlenen van hoogcomplexiteit ambulancezorg.

Portfolio

De medisch hulpverlener hanteert tijdens het traineeprogramma een portfolio. In het portfolio verzamelt de medisch hulpverlener de noodzakelijke bewijsstukken waarmee de competentieontwikkeling tot het vereiste niveau wordt aangetoond en de bekwaamverklaringen van (al) toevertrouwde EPA's.

EPA's

Beoordeling en bekwaamverklaring van de medisch hulpverlener vindt plaats op basis van EPA's. De praktijkbegeleider vertrouwt hierbij het zelfstandig uitvoeren van de professionele activiteiten toe op het moment dat de medisch hulpverlener heeft laten zien daarin voldoende bekwaam te zijn. Per EPA is vastgesteld welke set aan toetsinstrumenten een goed beeld vormt van de bekwaamheid. Hierbij gelden drie kernprincipes: Beoordelen van de bekwaamheid is op basis van (1) meerdere observaties, door (2) meerdere observatoren met gebruik van (3) verschillende informatiebronnen/toetsinstrumenten.

4. <https://www.czoflexlevel.nl/nieuws/trouwenscriteria-geven-woorden-aan-gevoel-bij-bekwaam-verklaren/>

Tijdens het traineeprogramma bekwaamt de medisch hulpverlener zich in negen EPA's:

- controleren en onderhouden van de werkplek in de acute setting;
- zorgdragen voor de eerste (initiële) opvang van een zorgvrager binnen de acute setting;
- laagcomplexe zorg verlenen aan een zorgvrager binnen de acute setting;
- middencomplexe zorg verlenen aan een zorgvrager binnen de acute setting;
- hoogcomplexe zorg verlenen aan de extramurale zorgvrager;
- continueren van het zorgproces tijdens transport;
- borgen van de continuïteit van zorg binnen de keten;
- organiseren en coördineren van het hulpverleningsproces bij meerdere zorgvragers;
- zorg verlenen aan een volwassen zorgvrager met een (dreigend) cardiorespiratoir arrest.

De medisch hulpverlener krijgt een bekwaamverklaring als er sprake is van geground vertrouwen. Dit ontstaat in de loop van de tijd als er meerdere observaties hebben plaatsgevonden door verschillende (praktijk)begeleiders en verschillende toetsinstrumenten inzicht geven in de bekwaamheid van de medisch hulpverlener.

Begeleidings- en beoordelingsgesprekken

Tijdens het traineeprogramma heeft de medisch hulpverlener meerdere begeleidings- en beoordelingsgesprekken met als belangrijk doel de reflectie op de eigen professionele ontwikkeling en om vast te stellen waar de medisch hulpverlener in het ontwikkelproces staat. Bij deze gesprekken is het portfolio het uitgangspunt.

3.8 Begeleiding en coaching

De begeleiding en coaching is primair gericht op het zo goed mogelijk leren van de 'natuurlijke', spontane leerprocessen in de praktijk en de ervaringen die de medisch hulpverlener ambulancezorg in de praktijk opdoet. Hierbij gelden een aantal uitgangspunten:

- de medisch hulpverlener is gedurende het gehele traineeprogramma boventallig;
- in de begeleiding vindt een gefaseerde opbouw plaats van 'vast begeleid' naar begeleiding 'nabij', naar zelfstandig functioneren;

- de medisch hulpverlener ontvangt begeleiding van gediplomeerde medisch hulpverleners en/of van gediplomeerde ambulanceverpleegkundigen;
- de praktijkbegeleider heeft een training gevolgd voor het begeleiden en coachen van lerende zorgprofessionals en het beoordelen en bekwaam verklaren op basis van EPA's.

3.9 Afronden van het traineeprogramma

Wanneer de medisch hulpverlener het traineeprogramma met goed gevolg heeft doorlopen en voor de vereiste EPA's op supervisieniveau 4 bekwaam is verklaard, ontvangt de medisch hulpverlener vanuit de RAV een sectoraal certificaat.

Het sjabloon voor dit certificaat is beschikbaar via AZN.

BIJLAGE 1 EPA'S

- AZ-FO-1 (BAZ) Controleren en onderhouden van de werkplek in de acute setting;
- AZ-FO-2 (BAZ) Zorgdragen voor de eerste (initiële) opvang van een zorgvrager binnen de acute setting;
- AZ-FO-3 (BAZ) Laagcomplexe zorg verlenen aan een zorgvrager binnen de acute setting;
- AZ-FO-4 (BAZ) Midden complexe zorg verlenen aan een zorgvrager binnen de acute setting;
- AZ-AM-1 Hoogcomplexe zorg verlenen aan de extramurale zorgvrager;
- AZ-AM-2 Continuëren van het zorgproces tijdens transport;
- AZ-AM-3 Borgen van de continuïteit van zorg binnen de keten;
- AZ-AM-4 Organiseren en coördineren van het hulpverleningsproces bij meerdere zorgvragers;
- AZ-FO-11 Zorg verlenen aan een volwassen zorgvrager met een (dreigend) cardiorespiratoir arrest⁵.

5. Alle materiaal dat is ontwikkeld in het kader van het programma CZO Flex level mag in de oorspronkelijke vorm vrij gebruikt worden door zorginstellingen, opleidingsinstellingen en andere partijen die direct betrokken zijn bij de verpleegkundige (vervolg)opleidingen en/of medisch ondersteunende opleidingen in Nederland, onder vermelding van "CZO Flex Level is een initiatief van NVZ en NFU". Andere partijen dienen vooraf toestemming te vragen aan NVZ en NFU.

AZ-FO-1 (BAZ) Controleren, onderhouden en inrichten van de werkplek

Versie

Definitief, © maart 2022

Specificaties en beperkingen

Het betreft het inrichten en onderhouden van een schone, veilige, efficiënte en effectieve werkomgeving om zorg te kunnen verlenen aan de zorgvrager binnen de acute setting.

De activiteit omvat:

- creëren van een veilige en efficiënte werkplek;
- controleren en aanvullen van materialen en medicatie;
- controleren van de medische apparatuur;
- controleren van de communicatiemiddelen (indien van toepassing);
- aanvullen dan wel melden van een onvolledige inventarisatie;
- verhelpen dan wel melden van storingen;
- toepassen van werkplekmanagement;
- opstarten en controleren van het EPD (indien van toepassing);
- reinigen van de werkplek/toepassen van hygiëne richtlijnen.

CanMEDS

<input checked="" type="checkbox"/> Vakinhoudelijk handelen	<input type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen
<input checked="" type="checkbox"/> Communicatie	<input type="checkbox"/> Leiderschap
<input type="checkbox"/> Samenwerking	<input checked="" type="checkbox"/> Professionaliteit
<input type="checkbox"/> Kennis en wetenschap	

Kennis

- werkplekmanagement (beschikbare voorzieningen/middelen op de werkplek), medische technieken;
- veiligheidsrichtlijnen (veilige werkplek en persoonlijke beschermingsmiddelen);
- hygiënerichtlijnen en reinigingsprotocollen;
- richtlijnen, protocollen en werkwijzen van de werkplek (bijv. calamiteiten, evacuatie, EPD);
- afspraken over controle van medische apparatuur (bijv. monitor, zuurstof, vacuüm) zoals die op de werkplek gelden.

Vaardigheden en gedrag

Vaardigheden:

- controleren (op basis van de inventarislijst) of alle benodigde middelen en materialen voorradig zijn en deze aanvullen;
- de werking van medische apparatuur volgens voorschrift controleren, storingen oplossen of melden;
- opstarten en controleren EPD;
- op basis van de aangemelde zorgvrager en de situatie bepalen welke materialen en middelen voorhanden moeten zijn;
- voor de eigen veiligheid en de veiligheid van de zorgvrager en omgeving zorgen;
- veilig en volgens de hygiënevoorschriften werken;
- handelen volgens de richtlijnen, protocollen en werkwijzen van de betreffende werkplek.

Specifiek AMBU:

- ter plaatse een zo effectief en efficiënt mogelijke werkplek inrichten;
- het dienstvoertuig volgens de geldende hygiënerichtlijnen reinigen;
- controleren van communicatiemiddelen.

Gedrag:

- proactieve houding t.a.v. inrichten werkplek;
- professionele inzet, nauwgezet en zorgvuldig;
- stelt zich verantwoordelijk op in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid binnen de acute zorg en vraagt tijdig om assistentie.

AZ-FO-2 (BAZ) Zorgdragen voor de eerste (initiële) opvang van een zorgvrager binnen de acute setting

Versie

Definitief, © maart 2022

Specificaties en beperkingen

Het betreft de methodische benadering van een zorgvrager, waarbij de (eerste) beoordeling en de noodzakelijke interventies centraal staan. Uitgangspunt is de zorgvrager met een laag of midden complexe zorgvraag. Echter ook het herkennen van de hoog complexe zorgvrager en hier (tijdig) ondersteuning bij vragen.

De activiteit omvat:

- verzamelen van relevante gegevens (zoals overdracht, anamnese, monitoring, lichamelijk onderzoek);
- benaderen van de (spoed)situatie (ABCDE-methodiek);
- herkennen van een acuut bedreigde zorgvrager;
- analyseren en interpreteren van de gegevens;
- bewaken van de gezondheidstoestand van de zorgvrager;
- stellen van een werkdiagnose;
- prioriteren en coördineren van (acute) zorg;
- uitvoeren van interventies en zo nodig bijstellen;
- samenwerken met collega's en andere zorgverleners; waar nodig (tijdig) inschakelen van hulp;
- informeren, instrueren en begeleiden van de zorgvrager en diens naasten;
- evalueren en rapporteren van resultaten.

Beperkingen:

Tot deze activiteit behoort niet zorgdragen voor:

- een baby/kind;
- de beademde zorgvrager.

Voorwaardelijkheden:

Deze EPA is voor wat betreft kennis en vaardigheden aanvullend aan AZ-FO-3 (BAZ) en AZ-FO-4 (BAZ).

CanMEDS

<input checked="" type="checkbox"/> Vakinhoudelijk handelen	<input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen
<input checked="" type="checkbox"/> Communicatie	<input type="checkbox"/> Leiderschap
<input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking	<input type="checkbox"/> Professionaliteit
<input type="checkbox"/> Kennis en wetenschap	

Kennis

- methodieken om op systematische wijze gegevens te verzamelen en te communiceren (zoals ABCDE-methodiek, klinisch redeneren, SBARR);
- score items (zoals; Ample, AVPU, EMV, GCS, EWS);
- anatomie, fysiologie, pathologie en de samenhang van orgaansystemen, nadruk op de fysiologie en werking orgaansystemen;

- vitale parameters en variaties hierop passend bij de zorgvrager (karakteristieken) en het onderliggende ziektebeeld;
- richtlijnen en behandelingsprotocollen zoals in de werkpraktijk worden gebruikt;
- relevante interventies en deze kunnen onderbouwen (ook in acute situaties) inclusief werking, bijwerkingen en effect.

Vaardigheden en gedrag

Vaardigheden:

- op methodische wijze relevante gegevens verzamelen (ABCDE-methodiek);
- analyseren en interpreteren van de gegevens;
- op basis van de geconstateerde gezondheidsproblemen de urgentie bepalen (risicoanalyse);
- normale vitale bevindingen en variaties hierop herkennen op basis van factoren passend bij de zorgvrager of het ziektebeeld;
- werk- en differentiaal diagnoses formuleren en klachten en (potentiële) gezondheidsproblemen duiden;
- bewaken van de gezondheidstoestand van de zorgvrager;
- signaleren van en tijdig reageren op (dreigende) gezondheidsveranderingen, afnemen van score items;
- gemotiveerde indicatie(s) voor interventie(s) stellen en indien nodig bijstellen en benodigde apparatuur gebruiksklaar maken;
- coördineren en prioriteren van de zorg;
- informeren, instrueren en begeleiden van de zorgvrager en diens naasten;
- zorgdragen voor afstemming en methodische overdracht aan andere hulpverleners en waar nodig (tijdig) inschakelen van hulp (bijv. bij een acute verslechtering, dienstoverdracht).

Gedrag:

- toont professionele en respectvolle omgang met zorgvragers en hun naasten, rekening houdend met evt. beperkingen van de zorgvrager;
- toont professionele en respectvolle omgang met betrokken collega's (interdisciplinair);
- stelt zich verantwoordelijk op in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid binnen de acute zorg en vraagt tijdig om assistentie;
- schat eigen behoefte aan psychosociale zorg in, vraagt tijdig om hulp bij verwerking van traumatiserende gebeurtenissen;
- ontwikkelt zich door kritisch te reflecteren op het eigen handelen en onderneemt zo nodig actie om de eigen bekwaamheid te verbeteren.

AZ-FO-3 (BAZ) Laag complexe zorg verlenen aan een zorgvrager binnen de acute setting

Versie

Definitief, © maart 2022

Specificaties en beperkingen

Het betreft de totale zorg aan de zorgvrager in de laag complexe zorgsituatie binnen de acute sector. Het gaat om een stabiele zorgsituatie die nauwelijks wisselt en in hoge mate voorspelbaar en planbaar is. De vitale functies van de zorgvrager worden geobserveerd en gemonitord. De kans op een risicovolle situatie is gering, er zijn geen nieuwe klachten en verschijnselen dan de reeds bestaande te verwachten.

Kenmerken laagcomplexe zorg:

- de benodigde interventies hebben een routinematig karakter, meestal terug te vinden in een protocol of standaardprocedure;
- er zijn slechts enkele verpleegtechnische interventies nodig;
- communicatie met de zorgvrager en/of naasten verloopt adequaat;
- de zorgvrager kan veranderingen zelf signaleren;
- actuele aandoeningen (somatisch, sociaal en/of psychisch) hebben geen invloed op stabiliteit;
- er is één hoofdspecialist/ketenpartner bij de directe zorg betrokken.

Specifiek AMBU:

- eenduidige werkdiagnose en daarmee samenhangend protocol ontbreekt;
- mobiel zorg consult (hierbij vindt geen overdracht van zorg plaats aan een ketenpartner zodat de verantwoordelijkheid rondom besluitvorming bij de ambulancezorgprofessional als eerst betrokken hulpverlener blijft liggen).

De activiteit omvat:

- verzamelen van relevante gegevens (zoals overdracht, anamnese, monitoring, lichamelijk onderzoek);
- uitvoeren van lichamelijk onderzoek;
- observeren en monitoren van vitale functies;
- op systematische wijze een trend herkennen;
- analyseren en interpreteren van gegevens;
- stellen van een werkdiagnose;
- uitvoeren van zorg en waar nodig bijstellen;
- plannen en coördineren van zorg;
- samenwerken met collega's en andere zorgverleners; waar nodig (tijdig) inschakelen van hulp;
- informeren, instrueren en begeleiden van zorgvrager en naasten;
- evalueren en rapporteren van zorg.

Beperkingen:

Tot deze activiteit behoort niet de zorg aan de volgende patiëntcategorieën:

- baby/kind;
- zorgvrager na trauma niet vitaal bedreigd;
- ASA 3, 4 en 5 patiënten.

Voorwaardelijkheden:

De EPA kan worden afgerond wanneer:

- AZ-FO-1 (BAZ) 'Controleren, onderhouden en inrichten van de werkplek' is toevertrouwd;
- deze EPA is voor wat betreft kennis en vaardigheden aanvullend aan AZ-FO-2 (BAZ).

CanMEDS

<input checked="" type="checkbox"/> Vakinhoudelijk handelen	<input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen
<input checked="" type="checkbox"/> Communicatie	<input type="checkbox"/> Leiderschap
<input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking	<input type="checkbox"/> Professionaliteit
<input type="checkbox"/> Kennis en wetenschap	

Kennis

- methodieken om op systematische wijze gegevens te verzamelen (zoals ABCDE) en score instrumenten (pijn en delier) t.b.v. risico inschatting en probleemherkenning;
- anatomie, fysiologie, pathologie en de samenhang van orgaansystemen;
- nadruk op de fysiologie/pathologie onderstaande orgaansystemen;
- respiratoire systeem: (basisbegrippen: zoals ademerarbeid, ventilatie, perfusie, diffusie, hypoxie en hypoxemie, TLC (totale longcapaciteit), RV (residuaal volume), VC (vitale capaciteit) en FRC (functionele residu capaciteit));
- circulatoire systeem (basis ECG, 3 leads ECG, ritme- en geleidingsstoornissen);
- basis shock (verschijnselen en typering van shock);
- neurologisch zintuiglijk en bewegingsapparaat (basis: bewustzijnsstoornissen, nociceptieve en neuropathische pijn, angst, verwardheid en delier);
- nefrologie/urogenitaal (intravasculaire-, intracellulaire- en interstitiële compartiment/rol van Natrium en Kalium en albumine concentratie m.b.t. vochtverdeling tussen de compartimenten);
- vitale parameters (zoals ritme, ABP, CVD) en variaties passend bij de laag complexe zorgvraag en het onderliggende ziektebeeld;
- farmacodynamiek en farmacokinetiek in relatie tot bovenstaande orgaansystemen;
- richtlijnen, behandelingsprotocollen en standaarden zoals in de werkpraktijk worden gebruikt;
- specifieke aandacht voor interventies m.b.t. respiratie;
- kenmerken, risicofactoren, preventie delier en behandelingen delirium;
- rol van voeding bij ziekte en herstel.

Vaardigheden en gedrag

Vaardigheden:

- op methodische wijze gegevens verzamelen (lichamelijk onderzoek uitvoeren en metingen verrichten);
- observeren en monitoren (zoals ABP, CVD) van de vitale functies;
- toepassen van score instrumenten (denk aan score van pijn en delier);
- analyseren en interpreteren van de verzamelde gegevens en een werkdiagnose stellen. Specifiek aandacht voor interpretatie van 3 leads ECG en de bloedgasanalyse (normaal waarden);
- inventariseren van (potentiële) risico's voor (vitale) lichaamsfuncties op basis van de gezondheidsproblemen en ingezette behandeling;
- gezondheidssituatie samenvatten, klachten en (potentiële) gezondheidsproblemen vanuit de pathofysiologie van de (werk) diagnose verklaren;
- prioriteren binnen de planning van werkzaamheden;
- interventies volgens de professionele standaarden uitvoeren en waar nodig bijstellen;

- signaleren van en (tijdig) reageren op (dreigende) gezondheidsveranderingen. Specifieke aandacht voor pijn, angst, delier en andere oorzaken van veranderde mentale status (altered mental state);
- beslissingen nemen die de (uitvoer van) zorg van de zorgvrager aangaan volgens de principes van informed consent;
- informeren, instrueren en begeleiden van de zorgvrager en diens naasten;
- overdragen en consulteren volgens de uitgangspunten van de SBAR-methodiek.

Gedrag:

- toont professionele en respectvolle omgang met zorgvragers en hun naasten, rekening houdend met evt. beperkingen van de zorgvrager;
- toont professionele en respectvolle omgang met betrokken collega's (interdisciplinair);
- stelt zich verantwoordelijk op in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid binnen de acute zorg en vraagt tijdig om assistentie;
- ontwikkelt zich door kritisch te reflecteren op het eigen handelen en onderneemt zo nodig actie om de eigen bekwaamheid te verbeteren.

AZ-FO-4 (BAZ) Midden complexe zorg verlenen aan een zorgvrager binnen de acute setting

Versie

Definitief, © maart 2022

Specificaties en beperkingen

Het betreft de totale zorg aan de zorgvrager in de midden complexe zorgsituatie binnen de acute sector. De zorgvrager is stabiel, waarbij één of meerdere vitale functies van de zorgdrager worden ondersteund. De zorgvrager reageert goed op de ingestelde therapie.

Andere kenmerken die de zorgsituatie midden complex maken:

- er is een kans op risicovolle complicaties, maar deze liggen niet in de lijn der verwachtingen;
- actuele aandoeningen (somatisch, sociaal en/of psychisch) kunnen van invloed zijn op de stabiliteit;
- er zijn maximaal twee specialismen/ketenpartners als hoofdbehandelaar betrokken bij de directe zorg;
- de zorgvrager kan veranderingen beperkt signaleren en/of hierop verminderd adequaat reageren (cognitieve beperking, fysieke beperking);
- er zijn meerdere verpleegtechnische interventies nodig;
- communicatie met zorgvrager en/of naasten is bemoeilijkt door uiteenlopende factoren (bijv. oplopende emoties, taalbarrière, culturele achtergrond).

De activiteit omvat:

- verzamelen van relevante gegevens (zoals overdracht, anamnese, monitoring, lichamelijk onderzoek);
- uitvoeren van lichamelijk onderzoek;
- observeren en monitoren van vitale functies;
- op systematische wijze een trend herkennen;
- analyseren en interpreteren van gegevens;
- stellen van een werkdiagnose;
- uitvoeren van zorg en waar nodig bijstellen;
- plannen en coördineren van zorg;
- samenwerken met collega's en andere zorgverleners; waar nodig (tijdig) inschakelen van hulp;
- informeren, instrueren en begeleiden van zorgvrager en naasten;
- evalueren en rapporteren van zorg.

Beperkingen:

Tot deze activiteit behoort niet de zorg aan de volgende patiëntcategorieën:

- baby/kind;
- beademde zorgvrager;
- zorgvrager na trauma niet vitaal bedreigd.

Voorwaardelijkheden:

De EPA kan worden afgerond wanneer:

- AZ-FO-1 (BAZ) 'Controleren, onderhouden en inrichten van de werkplek' is toevertrouwd;
- deze EPA is voor wat betreft kennis en vaardigheden aanvullend aan AZ-FO-1 (BAZ) AZ-FO-2 (BAZ) en AZ-FO-3 (BAZ).

CanMEDS

<input checked="" type="checkbox"/> Vakinhoudelijk handelen	<input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen
<input checked="" type="checkbox"/> Communicatie	<input type="checkbox"/> Leiderschap
<input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking	<input type="checkbox"/> Professionaliteit
<input type="checkbox"/> Kennis en wetenschap	

Kennis

- risico inschatting, vroeg signalering en probleemherkenning mbv. methodieken (zoals de MEWS, AMPLE);
- anatomie, fysiologie, pathologie in relatie tot de verschillende orgaansystemen = (verdieping op theorie EPA AZ-FO 2 & 3);
- respiratoir (verdieping pathologie en interventies tot high flow, maar géén NIV);
- circulatoir (verdieping- zoals 12 afleidingen ECG, ritme en geleidingsstoornissen van het hart; ST elevatie en depressie, basis bundeltakblokken, electieve cardioversie behandeling, tachy en bradycardie. AP-klachten eerste introductie (stabiele) ACS);
- neurologisch (zoals CVA, cognitieve afwijkingen, maar ook afwijkingen in de wervelkolom of aan het bewegingsapparaat);
- afweer;
- thermoregulatie;
- digestief (zoals Ileus, obesitas, bloedingen);
- zintuiglijk;
- endocrien;
- nefrologie/urogenitaal (verdieping nierinsufficiëntie, elektrolytenstoornis);
- hemostatisch systeem (zuurbasis, stollingscascade, bloedproducten);
- afweer (verstoring en infectiepreventie/introductie sepsis);
- specifieke aandacht voor:
 - zwangere zorgvrager;
 - geriatrische zorgvrager;
 - comorbiditeit;
 - voeding;
- vitale parameters en variaties hierop passend bij de zorgvrager en het onderliggende ziektebeeld;
- farmacodynamiek en farmacokinetiek;
- interpretatie van labwaarden (zoals electrolyten, zuur-base);
- richtlijnen, behandelprotocollen en standaarden zoals in de werkpraktijk worden gebruikt;
- relevante interventies bij acute aandoeningen inclusief werking, bijwerking en effect.

Vaardigheden en gedrag

Vaardigheden:

- op methodische wijze gegevens verzamelen (lichamelijk onderzoek uitvoeren en metingen verrichten);
- bewaken en monitoren van de vitale functies;
- interpreteren van de verzamelde gegevens en hieruit een differentiaaldiagnose formuleren;
- interpreteren van een 12 afleidingen ECG;
- inventariseren van (potentiële) risico's voor (vitale) lichaamsfuncties op basis van de gezondheidsproblemen en ingezette behandeling;
- gezondheidssituatie samenvatten, klachten en (potentiële) gezondheidsproblemen verklaren vanuit de pathofysiologie van de (werk)diagnose;
- prioriteren binnen de planning en coördinatie van werkzaamheden;
- de keuze en planning van interventies afwegen door middel van 'doel-effect-risico';

- assisteren bij onderzoek en behandeling;
- interventies volgens de professionele standaarden uitvoeren;
- signaleren van en reageren op (dreigende) gezondheidsveranderingen;
- beslissingen nemen die de (uitvoer van) zorg van de zorgvrager aangaan volgens de principes van informed consent;
- informeren, instrueren en begeleiden van de zorgvrager en diens naasten;
- herkennen van knelpunten in de communicatie en omgaan met moeilijke situaties als weerstand, heftige emoties en lastige interactiepatronen;
- erkennen van signalen van ernstige acute of structurele onveiligheid en de meldcode toepassen (specifiek AMBU);
- overdragen en consulteren volgens de uitgangspunten van de SBAR-methodiek.

Gedrag:

- toont professionele en respectvolle omgang met zorgvragers en hun naasten, rekening houdend met evt. beperkingen van de zorgvrager;
- toont professionele en respectvolle omgang met betrokken collega's (interdisciplinair);
- stelt zich verantwoordelijk op in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid binnen de acute zorg en vraagt tijdig om assistentie;
- schat eigen behoefte aan psychosociale zorg in en vraagt hulp bij verwerking van traumatiserende gebeurtenissen;
- ontwikkelt zich door kritisch te reflecteren op het eigen handelen en onderneemt zo nodig actie om de eigen bekwaamheid te verbeteren.

AZ-AMB-1 Hoogcomplexe zorg verlenen aan de extramurale zorgvrager

Versie

Definitief, © maart 2022

Specificaties en beperkingen

Het betreft het totale zorgproces gericht op het verlenen van hoog complexe zorg **aan volwassenen en laag-, midden- en hoogcomplexen zorg voor kinderen (0-18 jaar) en natte pasgeborenen**. Hoogcomplexen zorg kenmerkt zich door een gezondheidstoestand die sterk wisselend en moeilijk voorspelbaar is. De zorgvrager verkeert in een toestand waarbij meerdere vitale functies moeten worden ondersteund en/of overgenomen en waarbij de ingestelde therapie voortdurend moet worden bijgesteld omdat de zorgvrager niet of onvoldoende reageert op de therapie. Andere aspecten die een situatie "hoogcomplex" maken:

- de kans op risicovolle complicaties is aanwezig en zullen zich vrijwel zeker voordoen;
- actuele aandoeningen (somatisch, sociaal en/of psychisch) zijn van invloed op de stabiliteit (bijv. co-morbiditeit);
- er zijn meerdere specialismen/ketenpartners bij de directe zorg voor de zorgvrager betrokken;
- de zorgvrager kan veranderingen niet zelf signaleren en/of hierop adequaat reageren (cognitieve beperking, fysieke beperking);
- er zijn meerdere snel opeenvolgende verpleegtechnische interventies nodig;
- communicatie met zorgvrager en/of naasten is bemoeilijkt door uiteenlopende factoren (bijvoorbeeld: oplopende emoties, onrust, taalbarrière, culturele achtergrond).

De activiteit omvat:

- gestructureerd benaderen van de (spoed)situatie en systematisch verzamelen van gegevens;
- verrichten diagnostisch onderzoek en verlenen direct benodigde zorg;
- plannen en coördineren van de zorg;
- bewaken van de gezondheidstoestand van de zorgvrager;
- analyseren en interpreteren van de bewakingsgegevens;
- verrichten diagnostisch onderzoek en verlenen direct benodigde zorg;
- (tijdig) signaleren van onvoorziene en kritieke situaties;
- interventies bepalen en waar nodig hulp inschakelen;
- uitvoeren van interventies op basis van prioriteiten;
- evalueren effect van verrichte interventies en indien nodig bijstellen beleid;
- rapporteren en overdragen van de zorg;
- communiceren met zorgvrager en naasten;
- inzetten van en samenwerken met collega's en ketenpartners.

Voorwaardelijkheden:

Deze EPA kan worden afgerond wanneer AZ-FO-1 (BAZ) t/m AZ-FO-4 (BAZ) zijn toevertrouwd.

CanMEDS

<input checked="" type="checkbox"/> Vakinhoudelijk handelen	<input type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen
<input checked="" type="checkbox"/> Communicatie	<input type="checkbox"/> Leiderschap
<input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking	<input type="checkbox"/> Professionaliteit
<input checked="" type="checkbox"/> Kennis en wetenschap	

Kennis

- pathologie en de samenhang van de betrokken orgaansystemen (respiratoir, circulatoir), neurologisch-, afweer-, thermoregulatie-, digestief, zintuigelijke-, endocrien-, urogenitaal-, hemostatisch systeem);
- beïnvloeding en samenhang van de betrokken orgaansystemen (zoals pathofysiologie bij MOF, Sepsis, Shock, GI bloedingen, ACS,) en acute hoog urgente opnames (zoals acute buik, verdrinking, intoxicaties en acute psychische/psychiatrische stoornissen);
- oorzaken, behandelingen en specifieke observaties bij hemodynamische instabiliteit (circulatiemanagement) en respiratoire instabiliteit (airwaymanagement, breathing en ventilationmanagement);
- management van ernstig/ acuut hersenletsel en neurologische aandoeningen (EMV>8, zoals epilepsie en sab/infarct);
- specifieke interventies inclusief werking, bijwerking en effect;
- interpretatie van algemene labwaarden;
- farmacodynamiek en farmacokinetiek;
- kwetsbare groepen (zoals zwangeren, psychiatrische zorgvragers en ouderen);
- richtlijnen, behandelingsprotocollen en standaarden zoals in de werkpraktijk worden gebruikt;
- symptomen en interventies bij letsels van onder andere bewegingsapparaat (zoals fracturen, luxaties en distorsies), wervelkolom (stomp), buiktrauma, gebit- en aangezichtsletsel, (licht) traumatisch schedelhersenletsel;
- forensische zorg (arrestantenzorg, zedenzaken, plaatsdelict);
- methodieken rond samenwerkingsprocessen (teamvaardigheden).

Kennis gericht op het kind

- gestructureerde benaderingen en onderzoeks- en analysemethodieken bij kinderen;
- anatomie, fysiologie kind van 0-18 jaar;
- groei en ontwikkelingsfasen van een zuigeling, peuter/kleuter, schoolgaand kind, puber-adolescent;
- pathofysiologie, oorzaak en symptomen en interventies bij:
 - respiratoir systeem (zoals epiglottitis, pneumonie, astma);
 - circulatoir systeem (zoals hartafwijkingen, shock, circulatiestilstand);
 - neurologisch systeem (zoals epilepsie, encephalopathie, meningitis);
 - gastro-intestinaal systeem (zoals maagdarm aandoeningen, diabetes);
- spoedeisende aandoeningen en bijbehorende interventies bij vitaal bedreigde kinderen (bijv. natte pasgeborene, trauma, shock, benauwdheid, circulatiestilstand, convulsies, diabetes ketoacidose);
- verstoringen in orgaansystemen die elkaar beïnvloeden en compensatiemechanismen;
- farmacologie en farmacokinetiek kind 0-18 jaar (medicatie toegangswegen en dosering);
- relevante (verpleegkundige) interventies bij acute aandoeningen inclusief werking, bijwerkingen en effect:
 - luchtwegmanagement (zoals luchtwegobstructie/keel/neustoilet);
 - ademhalingondersteunende therapie;
 - neurocontroles (bijv. AVPU, EMV, pupillen, fontanel);
 - cardiopulmonale resuscitatie volgens (P)BLS en APLS;
 - PSA angst en pijnreductie kind;
- communicatiestrategieën met kind en ouders/verzorgers.

Kennis t.a.v. de natte pasgeborene

- anatomie en fysiologie: embryologie, ontwikkeling van de pasgeborene in relatie tot de transitiefase direct na de geboorte, normaalwaarden en afwijkende waarden van de vitale functies en/of uiterlijke kenmerken van de pasgeborene;
- pathologie: transitiefase direct na de geboorte, situaties met kans op vitale bedreiging van de pasgeborene tijdens de opvang, genetische afwijkingen, afwijkingen in zwangerschapsduur en gewicht;
- farmacologie- en therapie: die gebruikt wordt bij de directe opvang pasgeborene;

- medische technologie die gebruikt wordt bij de pasgeborene;
- methodieken en metingen: NEWS/PEWS, ABCDE en andere scorelijsten.

Vaardigheden en gedrag

Vaardigheden:

- op methodische wijze gegevens verzamelen en op basis van de geconstateerde gezondheidsproblemen de urgentie bepalen;
- bewaken en monitoren van de vitale functies;
- interpreteren van de verzamelde gegevens en hieruit een werk- en differentiaaldiagnose formuleren;
- samenvatten van de gezondheidssituatie, klachten en (potentiële) gezondheidsproblemen verklaren vanuit de pathofysiologie van de werkdiagnose;
- prioriteren binnen de planning en coördinatie van werkzaamheden;
- inventariseren van (potentiële) risico's voor (vitale) lichaamsfuncties gerelateerd aan de onderliggende (werkdiagnose) en ingezette behandeling;
- signaleren van en tijdig reageren op (dreigende) gezondheidsveranderingen;
- beargumenteren wanneer wordt afgeweken van de standaarden, richtlijnen en protocollen passend bij de functionele verantwoordelijkheid als de wensen van de zorgvrager of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven;
- uitvoeren van interventies op basis van prioriteiten;
- herkennen van en omgaan met ethische dilemma's;
- afwegen van de keuze en planning van interventies door middel van 'doel-effect-risico';
- beslissingen nemen die de (uitvoer van) zorg van de zorgvrager aangaan volgens de principes van informed consent en shared decision making;
- assisteren of begeleiden van ketenpartners bij onderzoek en behandeling;
- anticiperen op mogelijke veranderingen in de gezondheidstoestand van de zorgvrager, proactief handelen en improviseren;
- ethische vragen en zingevingsvraagstukken herkennen, benoemen, hanteren en bespreken;
- herkennen van knelpunten in de communicatie en omgaan met moeilijke situaties als weerstand, heftige emoties en lastige interactiepatronen.

Gedrag:

- toont leiderschap (bijv. aansturing van collega's tijdens reanimatie);
- toont professionele en respectvolle omgang met zorgvragers en hun naasten, rekening houdend met evt. beperkingen van de zorgvrager;
- toont professionele en respectvolle omgang met betrokken collega's/ketenpartners;
- stelt zich verantwoordelijk op in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid en vraagt tijdig om assistentie;
- schat eigen behoefte aan psychosociale zorg in en vraagt hulp bij verwerking van traumatiserende gebeurtenissen;
- ontwikkelt zich door kritisch te reflecteren op het eigen handelen en onderneemt zo nodig actie om de eigen bekwaamheid te verbeteren;
- hanteert principes van Crew Resource Management in de samenwerking met collega's/ketenpartners.

AZ-AMB-2 Continueren van het zorgproces tijdens transport

Versie

Definitief, © december 2022

Specificaties en beperkingen

Het betreft het veilig en comfortabel vervoeren van de (acute) zorgvrager en het bewaken en optimaliseren van de gezondheidstoestand van de zorgvrager tijdens het transport. Hierbij is het transportmiddel bepalend voor de zorg.

De activiteit omvat:

- bepalen welke vorm van transport noodzakelijk is;
- inzetten van tilassistentie (indien van toepassing);
- gereed maken voor een veilig transport (bijv. positioneren zorgvrager m.b.v. fixatie en immobilisatietechnieken in kader van vervoer);
- bewaken van de gezondheidstoestand van de zorgvrager;
- analyseren en interpreteren van de bewakingsgegevens;
- uitvoeren van interventies op basis van prioriteiten;
- evalueren effect van verrichte interventies en indien nodig bijstellen beleid;
- begeleiden, instrueren van de zorgvrager en naasten;
- inzetten van en samenwerken met collega's en ketenpartners;
- rapporteren van zorg.

Voorwaardelijkheden:

Deze EPA kan worden afgerond wanneer AZ-FO-1 (BAZ) t/m AZ-FO-4 (BAZ) zijn toevertrouwd.

CanMEDS

<input checked="" type="checkbox"/> Vakinhoudelijk handelen	<input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen
<input checked="" type="checkbox"/> Communicatie	<input type="checkbox"/> Leiderschap
<input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking	<input type="checkbox"/> Professionaliteit
<input type="checkbox"/> Kennis en wetenschap	

Kennis

- medisch inhoudelijke aandachtspunten voor vervoer bij verschillende soorten aandoeningen en letsels;
- mogelijke vormen van transport;
- til- en verplaatsingstechnieken inclusief hulpmiddelen;
- mogelijkheden tot tilassistentie (bijv. 2e auto, brandweer);
- fixatie- en immobilisatietechnieken en middelen voor veilig transport van de zorgvrager al dan niet gerelateerd aan het letsel of aandoening;
- observaties en interventies die belangrijk zijn tijdens en na het transport;
- richtlijnen, behandelingsprotocollen en standaarden zoals in de werkpraktijk worden gebruikt (LPA);
- procedures rondom het veilig vervoeren van de psychiatrische zorgvrager;
- wet-/regelgeving en procedures omtrent vervoer van overledenen;
- transport (met behulp van specifieke middelen) en begeleiding kind en natte pasgeborene tijdens transport (couveuse, maxi cosi).

Vaardigheden en gedrag

Vaardigheden:

- op basis van de (gezondheid)situatie de til-/verplaatsingstechniek en lichaamshouding bepalen voor het verplaatsen en vervoeren van de zorgvrager;
- toepassen van til- en verplaatsingstechnieken zonder én met hulpmiddelen/tilassistentie;
- bepalen van de urgentie waarmee de zorgvrager vervoerd wordt;
- bewaken en monitoren van de gezondheidstoestand van de zorgvrager;
- inventariseren van (potentiële) risico's voor (vitale) lichaamsfuncties gerelateerd aan de onderliggende (werkdiagnose) en ingezette behandeling;
- afwegen van de keuze en planning van interventies door middel van 'doel-effect-risico';
- informeren, instrueren en begeleiden van de zorgvrager en eventuele naasten die achterin meegaan tijdens het vervoer;
- herkennen van knelpunten in de communicatie en omgaan met moeilijke situaties als weerstand, heftige emoties en lastige interactiepatronen.

Gedrag:

- toont leiderschap;
- toont professionele en respectvolle omgang met de zorgvrager en hun naasten, rekening houdend met evt. beperkingen van de zorgvrager;
- toont professionele en respectvolle omgang met betrokken collega's (interdisciplinair);
- stelt zich verantwoordelijk op in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid binnen de acute zorg en vraagt tijdig om assistentie;
- schat eigen behoefte aan psychosociale zorg in en vraagt hulp bij verwerking van traumatiserende gebeurtenissen;
- ontwikkelt zich door kritisch te reflecteren op het eigen handelen en onderneemt zo nodig actie om de eigen bekwaamheid te verbeteren.

AZ-AMB-3 Borgen van de continuïteit van zorg binnen de keten

Versie

Definitief © december 2022

Specificaties en beperkingen

Het betreft het continueren en borgen van de zorg voor een (acute) zorgvrager in de keten ten behoeve van een goede vervolgzorg en patiëntveiligheid. Centraal staat de informatieoverdracht binnen de ketenzorg.

De activiteit omvat:

- overnemen van de zorg na overdracht van een voorgaande zorgverlener;
- doen van een vooraankondiging van de overname van zorg;
- verwijzen naar een andere zorginstelling of geven van een zorgadvies;
- inschakelen van overige hulpinstanties;
- verzorgen van een (mondelinge/schriftelijke) overdracht naar een volgende zorgverlener;
- informeren van zorgvrager en naasten.

Voorwaardelijkheden

Deze EPA kan worden afgerond wanneer AZ-FO-1 (BAZ) t/m AZ-FO-4 (BAZ) zijn toevertrouwd.

CanMEDS

<input checked="" type="checkbox"/> Vakinhoudelijk handelen	<input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen
<input checked="" type="checkbox"/> Communicatie	<input checked="" type="checkbox"/> Leiderschap
<input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking	<input type="checkbox"/> Professionaliteit
<input type="checkbox"/> Kennis en wetenschap	

Kennis

- ketenprocessen en de organisatie van de (acute) zorg in de eigen regio;
- keten- en samenwerkingspartners (rollen, deskundigheid en bevoegdheden);
- ketenzorg en integrale kindzorg;
- beschikbare sociale voorzieningen en hulpinstanties in de eigen regio;
- wet- en regelgeving rondom gegevensverstrekking (privacy en omgaan met dossier);
- procedures rondom overname van een psychiatrische zorgvrager;
- werkwijze bij weigering behandeling (wilsbekwaamheid);
- meldcode Huiselijk geweld, veilig thuis;
- wet- en regelgeving gericht op zorg voor het kind (0-18 jaar) (zoals rechten van het kind, WGBO);
- juridisch kader (zoals de Wvvgz, Wzd, of een strafrechtelijke procedure of -maatregel);
- technische communicatie in de ambulancezorg (meldkamersystemen, C2000);
- inzet en samenwerking MMT.

Vaardigheden en gedrag

Vaardigheden:

- bijdragen aan eenduidige overdracht (volgens de uitgangspunten van de SBAR-methodiek);
- gebruik van applicaties voor communicatie in de keten;

- non technical skills in de ambulancezorg (communicatie, leiderschap, situation awareness, besluitvorming);
- overdracht toetsen bij overname van de zorgvrager op volledigheid en correctheid;
- meenemen van gegevens uit de overdracht in de beoordeling van de situatie en behandeling van de zorgvrager;
- op basis van de situatie van de zorgvrager bepalen of en zo ja, welke vorm van verwijzing noodzakelijk is;
- op transparante wijze beschrijven van de geïndiceerde zorg en onderliggende overwegingen binnen de gebruikelijke rapportagesystemen;
- verwijzen van de zorgvrager indien de tweedelijnszorg niet direct geïndiceerd is;
- continueren van de zorg en bewaking;
- informeren en instrueren van de zorgvrager en/of mantelzorgers in geval van een ambulanceconsult;
- efficiënt en effectief rapporteren, overleggen en systematisch overdragen bij zowel zorg met vervoer als bij een ambulanceconsult;
- systematisch overdragen van de zorg en/of informatie over de zorgvrager aan ketenpartners;
- signaleren van bedreigingen voor het medisch, psychisch en sociaal welzijn van de zorgvrager en zijn omgeving en hierop actie ondernemen.

Gedrag:

- toont leiderschap;
- toont professionele en respectvolle omgang met zorgvragers en hun naasten, rekening houdend met evt. beperkingen van de zorgvrager;
- toont professionele en respectvolle omgang met betrokken collega's (interdisciplinair);
- stelt zich verantwoordelijk op in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid binnen de acute zorg en vraagt tijdig om assistentie;
- schat eigen behoefte aan psychosociale zorg in en vraagt hulp bij verwerking van traumatiserende gebeurtenissen;
- ontwikkelt zich door kritisch te reflecteren op het eigen handelen en onderneemt zo nodig actie om de eigen bekwaamheid te verbeteren.

AZ-AMB-4 Organiseren en coördineren van het hulpverleningsproces bij meerdere zorgvragers

Versie

Definitief, © december 2022

Specificaties en beperkingen

Het betreft de hulpverlening bij een groot(schalig) incident waarbij de ambulancezorgprofessional in overeenstemming met de toegewezen taakverantwoordelijke de zorg voor meerdere slachtoffers organiseert, coördineert en/of uitvoert. In deze situatie kan sprake zijn van gevaarlijke stoffen en/of extreem geweld. Communiceren met zorgvrager, naasten en of omstanders is bemoeilijkt door uiteenlopende factoren (bijvoorbeeld: oplopende emoties, onrust, taalbarrière, culturele achtergrond).

De activiteit omvat:

- coördineren van de geneeskundige hulpverlening op de plaats van het incident tot aankomst van de Ovd-G;
- organiseren van de ambulancehulpverlening voor T1 en T2 slachtoffers;
- coördineren van de hulpverlening op de gewondenverzamelplaats;
- organiseren en coördineren van de secundaire triage van T3 slachtoffers;
- uitvoeren van triage, behandeling en transport.

Voorwaardelijkheden:

Deze EPA kan worden afgerond wanneer AZ-FO-1 (BAZ) t/m AZ-FO-4 (BAZ) en kern EPA's AZ-AMB-1, AZ-AMB-2 en AZ-AMB-3 zijn toevertrouwd.

CanMEDS

<input checked="" type="checkbox"/> Vakinhoudelijk handelen	<input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen
<input checked="" type="checkbox"/> Communicatie	<input type="checkbox"/> Leiderschap
<input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking	<input type="checkbox"/> Professionaliteit
<input type="checkbox"/> Kennis en wetenschap	

Kennis

- organisatie van geneeskundige hulpverlening bij grootschalige incidenten en rampen;
- werkwijze, procedures en protocollen bij een incident met meerdere slachtoffers, bijv. handboek C2000 ambulancezorg, werkinstructies GGB AZN, relevant LPA protocol "grootschalig incident primaire triage", "grootschalig incident secundaire triage";
- protocollen, werkwijze en procedures in geval van extreem geweld (TGB);
- taken en verantwoordelijkheden van de verschillende taak verantwoordelijken en van de keten- en samenwerkingspartners;
- triage-urgentieklassen tijdens een grootschalig incident of ramp;
- communicatieprocessen (structuren en hulpmiddelen, C2000, meldingsprotocollen, METHANE);
- protocollen, werkwijze en procedures in geval van gevaarlijke stoffen en/of explosieven (CBRNE);
- methodieken rond samenwerkingsprocessen (teamvaardigheden/CRM).

Vaardigheden en gedrag

Vaardigheden:

- bewerkstelligen van een veilige werkomgeving (voor zichzelf, andere hulpverleners, omstanders);
- zorgen voor herkenbaarheid als taakverantwoordelijke;

- in kaart brengen van het incident middels METHANE;
- afstemmen met keten- en samenwerkingspartners over benodigde hulpverlening;
- coördineren van de zorgverlening op de plaats van het incident tot aankomst Ovd-G;
- aanwijzen en instrueren van taakverantwoordelijken;
- inventariseren van het aantal slachtoffers en de ernst van de verwondingen;
- aanwijzen en aansturen van triërende/tactisch hulpverlenende eenheden;
- clusteren van slachtoffers voor efficiënte hulpverlening bij het ontbreken van directe afvoer;
- coördineren van de hulpverlening op de gewondenverzamelplaats;
- organiseren van het ambulancevervoer voor slachtoffers in volgorde van urgentie;
- organiseren en coördineren van de Secundaire triage van T3 slachtoffers op de opvanglocatie;
- organiseren van (ambulance)transport voor slachtoffers naar ziekenhuizen;
- hanteren van de vastgestelde communicatieprocessen en de daarbij behorende communicatiemiddelen doelgericht toepassen;
- kort, bondig en zakelijk communiceren.

Gedrag:

- toont leiderschap (bijv. aansturing van collega's) waar dat gewenst is;
- blijft functioneren onder tijdsdruk en in een drukke, onrustige omgeving;
- toont professionele en respectvolle omgang met zorgvragers en hun naasten, rekening houdend met evt. beperkingen van de zorgvrager;
- toont professionele en respectvolle omgang met betrokken collega's (interdisciplinair);
- stelt zich verantwoordelijk op in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid binnen de acute zorg en vraagt tijdig om assistentie;
- schat eigen behoefte aan psychosociale zorg in en vraagt hulp bij verwerking van traumatiserende gebeurtenissen;
- ontwikkelt zich door kritisch te reflecteren op het eigen handelen en onderneemt zo nodig actie om de eigen bekwaamheid te verbeteren.

AZ-FO-11 Zorg verlenen aan een volwassen zorgvrager met een (dreigend) cardiorespiratoir arrest (KERN)

Versie

Definitief, © maart 2022

Specificaties en beperkingen

Het betreft het herkennen en behandelen van de vitaal bedreigde zorgvrager ter voorkoming van een mogelijk cardiorespiratoir arrest en het opstarten dan wel ondersteunen van een specialistische reanimatie binnen een ALS team. De technische vaardigheden die nodig zijn voor het vervullen van de afzonderlijke rollen binnen het reanimatieteam staan hierbij op de voorgrond. Van de zorgverlener wordt verwacht dat deze het ALS-protocol volgt en participeert binnen het ALS-team, dit kan zowel op de eigen unit als daarbuiten plaatsvinden. Ook het verlenen van de postreanimatiezorg valt onder deze EPA. Kenmerkend bij een cardiaal arrest is dat er wordt gewerkt in een multidisciplinair team, dat op ad-hoc basis wordt samengesteld en onder tijdsdruk en andere stressfactoren (zoals een niet bekende omgeving) moet functioneren.

De activiteit omvat:

- vroegtijdige herkenning en behandeling vitaal bedreigde zorgvrager;
- ABCDE (gestructureerde verzameling van de vitale gegevens) verrichten;
- aansluiten van de bewakingsapparatuur en ondersteunende hulpmiddelen;
- analyseren en interpreteren van de bewakingsgegevens (specifiek ritmestoornissen);
- maken van een risicoanalyse;
- noodzaak tot reanimatie vaststellen op basis van de ritmestoornissen;
- reanimatieprocedure opstarten en uitvoeren volgens de geldende richtlijnen;
- participeren in reanimatieteam;
- coördineren van de direct benodigde reanimatie zorg in ALS setting;
- uitvoeren van (verpleegkundige) interventies en voorbehouden handelingen op basis van het Advanced Life Support algoritme (bijv. gebruik defibrillator, medicatie toediening, luchtwegmanagement);
- assisteren bij (medische) interventies (bijv. intubatie, centrale lijn, thoraxdrain);
- evalueren van het effect van verrichte interventies en eventueel bijstellen beleid;
- gestructureerd communiceren en samenwerken binnen het ALS-team;
- informeren en instrueren andere betrokkenen (collega's geen lid van het ALS-team, zorgvrager, naasten);
- voorbereiden en uitvoeren overplaatsing naar specialistische afdeling (IC) indien van toepassing;
- staken van reanimatie indien van toepassing;
- afronden evalueren en rapporteren van zorg.

Beperkingen:

Tot deze activiteit behoort niet de teamleiders rol binnen het ALS team (met uitzondering van de ambulance)

Voorwaardelijkheden:

De EPA kan worden afgerond wanneer:

- AZ-FO-1 (BAZ) t/m AZ-FO-4 (BAZ) zijn toevertrouwd;
- BLS <1 jaar afgerond in de beroepspraktijk.

CanMEDS

<input checked="" type="checkbox"/> Vakinhoudelijk handelen	<input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen
<input checked="" type="checkbox"/> Communicatie	<input checked="" type="checkbox"/> Leiderschap
<input checked="" type="checkbox"/> Samenwerking	<input type="checkbox"/> Professionaliteit
<input type="checkbox"/> Kennis en wetenschap	

Kennis

- kenmerken van de kritieke zorgvrager en mogelijkheden voor preventie van een cardiorespiratoir arrest;
- potentiële reversibele oorzaken (bijv. de 4 H's en 4 T's) van cardiopulmonaal arrest;
- methodieken rond samenwerkingsprocessen (teamvaardigheden) zoals Situation awareness, communicatie en leiderschap (taakverdeling en besluitvorming);
- airway management & ventilatie (bijv. oorzaken luchtweg obstructie, verstikking/verslikking, hulpmiddelen om de luchtweg open te houden);
- algoritme specialistische reanimatie volwassenen;
- ritmes geassocieerd met cardiorespiratoir arrest- monitoring en ritmeherkenning (schokbare en niet schokbare ritmes);
- hartritmestoornissen die een hernieuwd cardiorespiratoir arrest kunnen veroorzaken;
- cardiorespiratoir arrest door specifieke omstandigheden (bijv. verstoorde elektrolytenhuishouding, vergif, onder- of verhoogde temperatuur, anafylaxie);
- veel voorkomende interventies/vaardigheden werking en bijwerking tijdens cardio-respiratoir arrest (bijv. defibrillatie, transcutane pacing, medicatie);
- farmacologie;
- therapeutische interventies bij bijzondere reanimaties, zoals bij hypothermie, trauma, intoxicatie, zwangerschap;
- beslissingen met betrekking tot reanimatie (bijv. ethische kwesties, niet reanimeren verklaring, wanneer reanimatie poging staken, wie neemt beslissingen);
- post reanimatie zorg (zoals post-reanimatie syndroom);
- richtlijnen, behandelingsprotocollen en standaarden (algoritme acute zorg) zoals in de werkpraktijk worden gebruikt, incl. gebruikte apparatuur.

Vaardigheden en gedrag

Vaardigheden:

- op methodische wijze gegevens verzamelen (ABCDE) en op basis van de geconstateerde gezondheidsproblemen de urgentie bepalen;
- bewaken en monitoren van de vitale functies (specifiek hartritmes geassocieerd aan cardiorespiratoir arrest);
- analyseren en interpreteren van de bewakingsgegevens en de noodzaak tot reanimatie vaststellen op basis van de observaties en ritmestoornissen;
- reanimatieprocedure opstarten of overnemen volgens de geldende richtlijnen;
- participeren in specialistisch reanimatieteam;
- principes van 'team resource management' hanteren;
- interventies en (voorbehouden) handelingen uitvoeren op basis van het Advanced Life Support algoritme (zoals defibrilleren, botboor);
- plannen en coördineren van werkzaamheden;
- de keuze en planning van interventies afwegen door middel van 'doel-effect-risico';
- assisteren bij (medisch) onderzoek en behandeling (bijv. intubatie, centrale lijn, thoraxdrain);
- bieden van voorstellen m.b.t. interventies en behandeling;

- interventies evalueren en in overleg zo nodig bijstellen;
- variaties van vitale parameters in verband brengen met karakteristieken van de zorgvrager of kenmerken van het onderliggende ziektebeeld;
- anticiperen op mogelijke veranderingen in de gezondheidstoestand van de zorgvrager, proactief handelen en improviseren;
- methodisch overdragen aan andere hulpverleners onder tijdsdruk en in een stressvolle situatie en de eigen hulpverlening hierop afstemmen;
- instrueren, informeren en begeleiden van andere betrokkenen (collega's geen lid van het ALS-team, zorgvrager, naasten);
- voorbereiding treffen voor overplaatsing (indien van toepassing) naar specialistische afdeling;
- staken van reanimatie (indien van toepassing);
- afronden, evalueren en rapporteren van zorg.

Gedrag:

- toont leiderschap;
- toont professionele en respectvolle omgang met zorgvragers en hun naasten, rekening houdend met evt. beperkingen van de zorgvrager;
- toont professionele en respectvolle omgang met betrokken collega's (interdisciplinair);
- stelt zich verantwoordelijk op in het hanteren van de grenzen van de eigen deskundigheid binnen de acute zorg en vraagt tijdig om assistentie;
- schat eigen behoefte aan psychosociale zorg in en vraagt hulp bij verwerking van traumatiserende gebeurtenissen;
- ontwikkelt zich door kritisch te reflecteren op het eigen handelen en onderneemt zo nodig actie om de eigen bekwaamheid te verbeteren.

KADER TRAINEEPROGRAMMA MEDISCH
HULPVERLENER AMBULANCEZORG



Ambulancezorg Nederland

Veerallee 68
8019 AE Zwolle

088 38 38 200

info@ambulancezorg.nl
www.ambulancezorg.nl